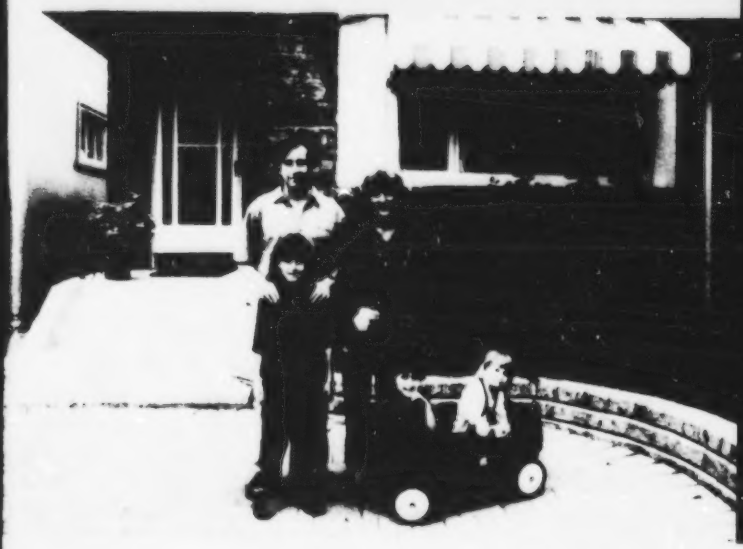


CANCER CARE ONTARIO

ACTION CANCER ONTARIO

ANNUAL REPORT 1999–2000

RAPPORT ANNUEL 1999–2000

CANCER CARE ONTARIO · ACTION CANCER ONTARIO ·

CANCER CARE ONTARIO

Cancer Care Ontario is the province's leader in the integration and coordination of cancer control services, and the Ministry of Health and Long-Term Care's principal adviser on cancer issues. Cancer Care Ontario's work includes cancer prevention, screening, treatment (medical, surgical and radiation), supportive care, research, education and the development of treatment guidelines. Eight Cancer Care Ontario regional councils plan and coordinate regional cancer services.

Cancer Care Ontario operates the province's eight regional cancer centres in Hamilton, Kingston, London, Ottawa, Sudbury, Thunder Bay, Toronto and Windsor. Plans call for new regional cancer centres to open between 2002 and 2005 in Kitchener, Mississauga, Oshawa and St. Catharines, and for a satellite centre in Sault Ste. Marie; discussions are under way with the ministry regarding an additional regional cancer centre.

Cancer Care Ontario also manages the Ontario Breast Screening Program, the Ontario Cervical Screening Program, the Ontario Cancer Genetics Network and the Ontario Cancer Registry.

ACTION CANCER ONTARIO

Action Cancer Ontario mène la province dans l'intégration et la coordination des services de lutte contre cette maladie. En même temps, c'est le conseiller principal du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à ce sujet. Action Cancer Ontario travaille à la prévention, au dépistage et au traitement médical, chirurgical et radiologique des cancers, de même qu'aux soins de soutien, à la recherche, à la sensibilisation et au développement de lignes directrices sur le traitement. Les huit conseils régionaux d'Action Cancer Ontario veillent à planifier et à coordonner les services régionaux de traitement du cancer.

Action Cancer Ontario gère les centres régionaux de cancérologie à Hamilton, à Kingston, à London, à Ottawa, à Sudbury, à Thunder Bay, à Toronto et à Windsor. Il est prévu d'ouvrir de nouveaux centres de 2002 à 2005 à Kitchener, à Mississauga, à Oshawa et à St. Catharines, en plus d'un centre satellite à Sault Ste. Marie. La possibilité d'ouvrir un centre régional de cancérologie supplémentaire fait l'objet de discussions avec le ministère.

Action Cancer Ontario gère également le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus, le Réseau ontarien d'étude sur le cancer et l'hérédité et le Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario.

101-01743/

BRINGING CARE CLOSER TO HOME

Bringing care closer to home is one of Cancer Care Ontario's most important commitments to the people of our province. We believe that people with cancer generally do better when they are treated close to home, near the support and comfort of their families, friends, family doctors and other health care providers, and communities. We also believe that people are much more likely to go for cancer screening if it is available close to home. Screening allows cancer to be detected early, when it can be treated most successfully.

Cancer Care Ontario's eight regional councils have worked with partners in the cancer care system to find innovative ways to bring care closer to home for many of the 50,000 Ontarians who were diagnosed with cancer over the past year. Networks of chemotherapy clinics have been created to deliver high-quality care to people in smaller communities, particularly in the North.

DES SOINS PLUS PRÈS DE CHEZ SOI

Des soins plus près de chez soi sont un des plus importants engagements que Action Cancer Ontario ait pris envers les citoyens de la province. Nous croyons que les personnes atteintes de cancer se portent généralement mieux lorsqu'elles sont traitées près de chez elles, entourées du soutien et de leurs familles, amis, médecins de famille et autres fournisseurs de soins et collectivités. Nous croyons aussi que les gens sont plus aptes à se faire dépister des cancers si ce test est disponible près de chez eux. Les tests de dépistage permettent de détecter les cancers à un stade précoce, quand ils sont plus faciles à traiter.

Les huit conseils régionaux d'Action Cancer Ontario ont travaillé avec leurs partenaires du système de soins aux cancéreux à trouver des façons innovatrices de rapprocher ces soins à bon nombre des 50 000 Ontariens chez qui un cancer a été diagnostiqué depuis l'an dernier. Ainsi, des réseaux de cliniques de chimiothérapie ont été créés afin d'offrir des soins de haute qualité à ceux qui vivent dans de petites collectivités, surtout dans le Nord.

The Ontario Breast Screening Program expanded from 36 to 56 sites this year (up to 60 sites as of June 2000)—bringing breast cancer screening to women in communities such as Leamington in the South, Winchester in the East and Kirkland Lake in the Northeast. Another 20 screening sites will be added in 2000–2001. Over the next few years, new and expanded cancer centres will increase treatment capacity and our ability to deliver care closer to where people live. In 1999, we developed a strategic plan that identifies improving access to the cancer system as one of our key goals. These initiatives to bring cancer care to more communities clearly illustrate the importance we have placed on achieving that goal.

We deliberately chose Bringing care closer to home as the theme for our annual report in a year when we also launched a program for some cancer patients to travel to other parts of the province or to the United States for faster access to radiation treatment. While this temporary program actually takes some people away from home, it allows them to get the care they need quickly, and it means that others at home who need treatment will receive it sooner. Cancer Care Ontario and the Ministry of Health and Long-Term Care are working diligently to decrease waiting times so that in the future, all people who need radiation therapy will be able to receive timely treatment at their nearest cancer centre.

Le nombre de sites du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein est passé de 36 à 56 cette année et jusqu'à 60 en juin 2000, ce qui permet de dépister le cancer du sein chez les femmes dans des collectivités comme Leamington au Sud, Winchester à l'Est et Kirkland Lake au Nord-Est. Vingt nouveaux sites ouvriront en 2000–2001. Au cours des prochaines années, de nouveaux centres de cancérologie agrandis augmenteront la capacité de traitement et notre capacité d'offrir des soins plus près des gens. En 1999, nous avons élaboré un plan stratégique qui fait d'un meilleur accès au système de soins aux cancéreux [illegible] de nos objectifs principaux. Ces initiatives qui rapprochent les soins aux collectivités montrent à quel point cet objectif nous est important.

Nous avons choisi exprès **Des soins plus près de chez soi** comme thème de notre rapport annuel dans une année où nous avons lancé un programme par lequel certains cancéreux sont envoyés ailleurs dans la province ou aux États-Unis pour se faire une radiothérapie en moins de temps. Même si ce programme temporaire éloigne les gens de chez eux, il leur permet d'avoir plus rapidement le traitement dont ils ont besoin, alors que ceux qui restent chez eux sont eux aussi traités en moins de temps. Action Cancer Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaillent diligemment à réduire les délais d'attente afin que tous ceux qui ont besoin de radiothérapie puissent être traités en temps opportun au centre de cancérologie le plus près de chez eux.

Extended waiting lists in some parts of the province are the result of growing demand for radiation and a worldwide shortage of radiation professionals. Over the past 18 months (January 1999 to June 2000), a net total of 83 additional radiation therapists, radiation oncologists and medical physicists have been recruited from around the world to work in Ontario. Despite an increase of more than 5% in the number of patients treated with radiation in 1999–2000, waiting times are decreasing. In September 1998, 28% of patients needing radiation were treated within the maximum recommended wait time of four weeks, and 40% waited longer than eight weeks. By March 2000, these numbers had reversed: 40% of patients were treated within four weeks, and 27% waited more than eight weeks. By the time you receive this report, we expect further improvements.

Bringing care closer to home acknowledges that high-quality cancer care is being delivered to people in an increasing number of communities across Ontario. It also serves as a touchstone for our continuing commitment to bring all types of cancer care as close to home as possible, as soon as possible.

Dans certaines régions de l'Ontario, les listes d'attente se sont allongées parce que la demande de radiothérapie a augmenté, et parce qu'il manque des professionnels dans ce domaine partout au monde. De janvier 1999 à juin 2000, 83 radiothérapeutes, onco-radiologistes et physiciens médicaux ont été recrutés dans d'autres pays pour venir travailler ici. Même si le nombre de patients qui ont subi une radiothérapie a augmenté de plus de 5 p. 100 en 1999–2000, les délais d'attente diminuent. En septembre 1998, 28 p. 100 des patients qui attendaient une radiothérapie ont été traités dans le délai maximal de quatre semaines; 40 p. 100 ont dû attendre plus de huit semaines. En mars 2000, 40 p. 100 des patients se sont fait traités en quatre semaines et 27 p. 100 en huit. Quand vous aurez le présent rapport en main, nous prévoyons d'autres améliorations se seront produites.

Le thème **Des soins plus près de chez soi** reconnaît que des soins de grande qualité sont offerts aux cancéreux d'un nombre croissant de collectivités ontariennes. Par ailleurs, il témoigne de notre engagement permanent à offrir un éventail de soins aux cancéreux le plus près de chez eux que possible, et dans les plus brefs délais.

PETER A. CROSSGROVE

Chairman of the Board / Président du conseil d'administration
Cancer Care Ontario / Action Cancer Ontario

KENNETH H. SHUMAK, MD, FRCPC

President and Chief Executive Officer / Président et chef de la direction
Cancer Care Ontario / Action Cancer Ontario

OUTREACH PROGRAMS DELIVER HIGH-QUALITY CARE IN THE NORTH

Having cancer treatment at her hometown hospital in New Liskeard—225 km northeast of Sudbury—has meant the world to Betty Humphries. Over the past four years, the 43-year-old has been treated for metastatic ovarian cancer. "After going through chemotherapy treatment twice, the biggest advantage is being near my support network—my husband, parents and friends," she explains.

Great distances, bad weather, and being away from home and family are some of the challenges faced by Northern Ontarians who need cancer treatment. Like Betty, many of these patients now can receive chemotherapy closer to home. Through partnerships with Cancer Care Ontario regional councils, 19 community cancer clinics in the Northeast and 13 in the Northwest provide patients with chemotherapy treatment and support. With remote supervision by medical oncologists from the Northwestern Ontario Regional Cancer Centre in Thunder Bay and the Northeastern Ontario Regional Cancer Centre in Sudbury, patients receive high-quality care nearer to where they live. In the past year, more than 6,500 visits were made to community clinics in the Northeast and Northwest for chemotherapy treatment and follow-up.

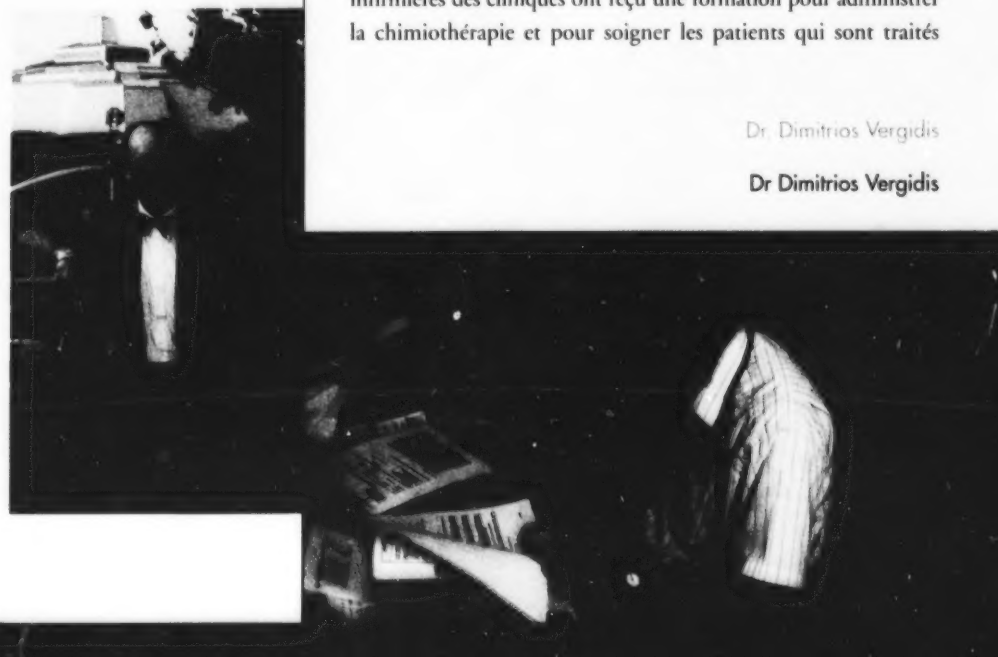
The cancer centre teams work closely with local surgeons and designated family physicians in each community to monitor patients' progress. Nurses at the clinics have been trained to administer chemotherapy and to care for patients undergoing

LES PROGRAMMES D'EXTENSION DES SERVICES OFFRE DES SOINS DE HAUTE QUALITÉ DANS LE NORD

La vie de Betty Humphries, 43 ans, qui est soignée pour un cancer métastatique de l'ovaire depuis quatre ans, a changé quand elle a pu faire traiter son cancer à l'hôpital local de New Liskeard, 225 km au nord-est de Sudbury. « Après avoir été traitée deux fois par chimiothérapie, le plus grand avantage est d'être près des gens qui me soutiennent, mon mari, mes parents et mes amis », explique-t-elle.

Les grandes distances, le mauvais temps, et l'éloignement de leur foyer et de leur famille sont des défis auxquels font face les Ontariens des régions du Nord qui doivent recevoir un traitement du cancer. Comme Betty, bien des patients peuvent maintenant recevoir de la chimiothérapie plus près de chez eux. Le partenariat avec les conseils régionaux d'Action Cancer Ontario, 19 centres anti-cancéreux communautaires du Nord-Est et 13 centres du Nord-Ouest permet d'offrir la chimiothérapie et le soutien nécessaire aux patients. Les patients sont suivis à distance par des cancérologues du Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario à Thunder Bay et le Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario à Sudbury, et reçoivent des soins de grande qualité plus près de leur foyer. Au cours de l'année dernière, plus de 6 500 visites ont été faites dans les cliniques communautaires du Nord-Est et du Nord-Ouest pour de la chimiothérapie et des examens de suivi.

Les équipes du centre de cancérologie collaborent étroitement avec les chirurgiens de la région et les médecins de famille de chaque communauté pour surveiller les progrès des patients. Les infirmières des cliniques ont reçu une formation pour administrer la chimiothérapie et pour soigner les patients qui sont traités



Dr. Colin Germond leaving Sudbury to see patients in Timmins

Dr Colin Germond quittant Sudbury pour aller voir des patients à Timmins

Dr. Dimitrios Vergidis

Dr Dimitrios Vergidis

Betty Humphries with her chemotherapy nurses at Temiskaming Hospital in New Liskeard

Betty Humphries avec ses infirmières en chimiothérapie à l'Hôpital Temiskaming de New Liskeard

cancer treatment. Medical oncologists from Sudbury travel to see patients each month at clinics in Timmins and North Bay. From Thunder Bay, medical oncologists travel to eight clinics—from Kenora, to Sioux Lookout, to Hearst—about four times a year. Videoconferencing and other advances in electronic communication permit regular consultation among the clinic teams, patients and families, and cancer centre staff. An independent evaluation in the Northwest found that "most providers and clients believe that the quality of treatment offered through the regional program is exceptionally high."

"Once the patient is well informed and has met the team of professionals that is going to care for them, they feel very comfortable," says Dr. Dimitrios Vergidis, head of Systemic Therapy at the Northwestern Ontario Regional Cancer Centre. "I believe the patient care is excellent. Patients experience less waiting time, they're close to home and they don't have the concerns about a long trip," he says. "The program has flourished because we have the mandate to overcome barriers that make access to care difficult."

"Many patients have been to both the cancer centre and a community clinic," adds Dr. Colin Germond, head of Systemic Therapy at the Northeastern Ontario Regional Cancer Centre and the medical oncologist overseeing Betty Humphries' care. "Patients have found the community clinics to be very good and much more convenient, especially when they are feeling unwell."

Betty's treatment was delivered at the Temiskaming Hospital in New Liskeard. "You build a real rapport with the nurses and the staff in Pharmacy. They're very efficient and well trained. There's a real personal comfort level and I have confidence in them," she says. "I'm very happy that I was able to have my treatments here."

pour un cancer. Tous les mois, les oncologues de Sudbury vont à Timmins et à North Bay pour voir les patients. Les oncologues de Thunder Bay, visitent huit cliniques, de Kenora à Sioux Lookout et Hearst, environ quatre fois par an. Des vidéoconférences et autres techniques de pointe en communication électronique permettent des consultations régulières entre les équipes des cliniques, les patients, les familles, et le personnel du centre de cancérologie. Selon une évaluation indépendante faite dans la région du Nord-Ouest, « la plupart des fournisseurs et des clients pensent que la qualité du traitement offert par le programme régional est exceptionnelle. »

« Une fois que le patient est bien informé et qu'il a rencontré l'équipe de professionnels qui s'occupera de ses soins, il se sent rassuré », déclare le Dr Dimitrios Vergidis, chef de la thérapie générale du Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario. « Je pense que les soins prodigués aux patients sont excellents. Les patients attendent moins longtemps, ils restent près de chez eux et n'ont pas à entreprendre de longs voyages », affirme-t-il. « Le programme prend de l'ampleur parce que nous avons reçu le mandat de surmonter les barrières qui rendent l'accès aux soins difficile. »

« Plusieurs patients ont été au centre de cancérologie et à la clinique communautaire », ajoute le Dr Colin Germond, chef de la thérapie générale du Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario et oncologue qui supervise les soins prodigués à Betty Humphries. « Les patients trouvent que les cliniques communautaires sont très bonnes et beaucoup plus pratiques, particulièrement quand ils ne se sentent pas bien. »

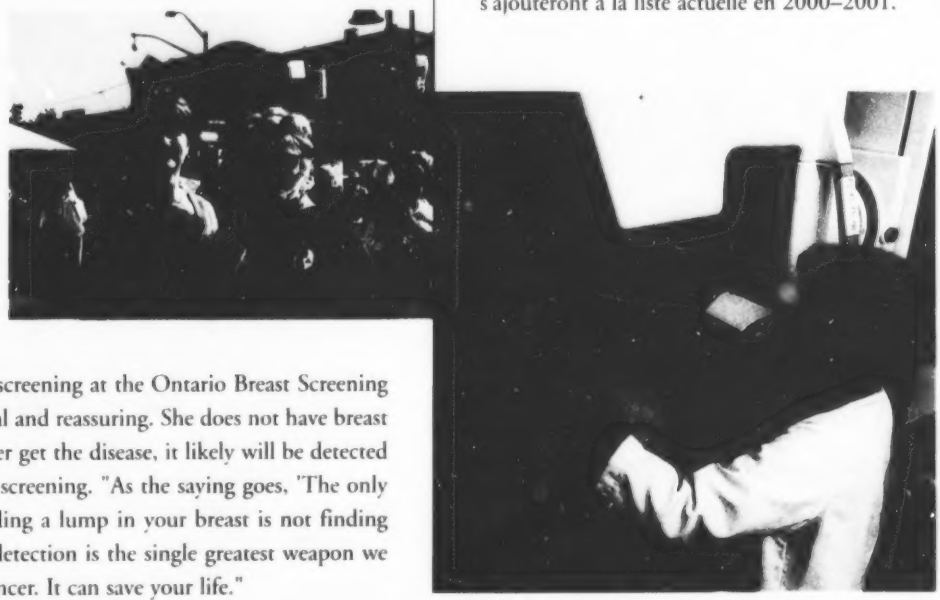
Le traitement de Betty lui a été administré à l'Hôpital Temiskaming de New Liskeard. « On peut établir un véritable lien avec les infirmières et le personnel de la pharmacie. Ils sont très compétents et bien formés. Le confort est réel et j'ai confiance en eux », dit-elle. « Je suis heureuse de pouvoir être soignée ici. »

EXPANDING BREAST SCREENING PROGRAM TO COMMUNITIES ACROSS ONTARIO

In sports, they say that the best defence is a good offence. That's the game plan Triena Huneault of Windsor and Lee Gagnon of Sudbury want women to adopt when it comes to their health. When Triena and Lee turned 50, they made appointments with the Ontario Breast Screening Program in their hometowns. Expansion of the program from 21 locations in 1996 to 60 sites in mid-2000 means that more Ontario women can obtain high-quality breast screening closer to home than ever before. Another 20 sites will be added in 2000–2001.

ÉTENDRE LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DE CANCER DU SEIN AUX COMMUNAUTÉS DE TOUT L'ONTARIO

Les sportifs disent que la meilleure défensive est une bonne offensive. Triena Huneault de Windsor et Lee Gagnon de Sudbury veulent que les femmes adoptent cette attitude en ce qui concerne leur santé. Lorsque Triena et Lee ont eu 50 ans, elles ont pris rendez-vous au Programme de dépistage de cancer du sein de leurs villes. Ce programme a été étendu de 21 établissements en 1996 à 60 établissements au milieu de l'an 2000, ce qui signifie qu'un plus grand nombre d'Ontariennes peuvent bénéficier d'un dépistage de haute qualité plus près de chez elles que jamais auparavant. Vingt autres établissements s'ajouteront à la liste actuelle en 2000–2001.



Lee Gagnon (left) and Triena Huneault

Lee Gagnon (à gauche) et Triena Huneault

For Lee Gagnon, screening at the Ontario Breast Screening Program is educational and reassuring. She does not have breast cancer. Should she ever get the disease, it likely will be detected early through regular screening. "As the saying goes, 'The only thing worse than finding a lump in your breast is not finding it,'" she says. "Early detection is the single greatest weapon we have against breast cancer. It can save your life."

More than 33,000 women throughout Northwestern Ontario have been screened for breast cancer in the "Big Pink Van."

Plus de 33 000 femmes à travers tout le nord-ouest de l'Ontario ont passé un examen de dépistage du cancer du sein dans « la grosse camionnette rose ».

This early stage breast cancer was detected through mammography. The tumour could not be felt.

Ce stade précoce du cancer du sein a été diagnostiqué par une mammographie. La tumeur n'aurait pas pu être détectée au toucher.

Triena Huneault believes she is living proof that screening works. Her breast cancer was diagnosed and treated at an early stage and her prognosis is excellent. "Because I was being screened on a regular basis, the lump was very small. I couldn't even feel it, and it was localized to the one breast," she explains. Breast cancer is the most common female cancer and the second leading cause of cancer deaths in women. In 2000, it is estimated that 7,500 Ontario women will be diagnosed with breast cancer and 2,100 will die from the disease.

The Ontario Breast Screening Program provides women 50 and over with mammography and instruction in breast self-examination, and at most sites, specially trained nurses conduct breast examinations. Clients are recalled every two years. Sites are accredited by the Canadian Association of Radiologists. Group transportation to screening centres is offered in several regions, along with interpretation services, and assistance to new immigrants, disabled women and others who have limited access to health care services. A mobile unit—often called the "Big Pink Van"—brings breast screening to women in the farthest communities of Northwestern Ontario. Since 1992, more than 33,000 women in 31 communities have been screened in the van. A new breast screening coach with the latest mammography equipment is replacing this well-used vehicle.

Cancer Care Ontario recently called on all mammography facilities in the province to join the Ontario Breast Screening Program to ensure women receive the highest quality screening services as close to home as possible. The program has set a target of 2010 to achieve the goal of screening 70% of the one million women who should undergo breast screening every two years, or about 350,000 women annually. When this happens, 500 lives could be saved each year.

Selon Lee Gagnon, le Programme de dépistage de cancer du sein sensibilise et rassure. Elle n'a pas de cancer du sein. Si elle devait un jour souffrir de cette maladie, il est vraisemblable qu'elle serait dépistée à ses débuts au cours d'un dépistage régulier. « Comme on dit, la seule chose qui soit pire que de trouver une grosseur dans un sein est de ne pas la trouver », dit-elle. « Le dépistage précoce est la meilleure arme que nous ayons contre le cancer du sein. Il peut vous sauver la vie. »

Triena Huneault pense être la preuve vivante que le dépistage marche vraiment. Son cancer du sein a été dépisté et traité alors qu'il était à ses débuts et son pronostic est excellent. « Parce que je subissais régulièrement des dépistages, la grosseur était très petite. Je ne pouvais même pas la sentir et le cancer était localisé à un sein », explique-t-elle.

Le cancer du sein est le cancer le plus courant et la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes. On estime qu'en 2000, 7 500 Ontariennes auront un cancer du sein et que 2 100 en mourront.

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein propose une mammographie et des directives pour un auto-examen des seins aux femmes de 50 ans et plus, et dans la plupart des établissements, les examens sont faits par des infirmières qui ont reçu une formation spécialisée. Les femmes sont rappelées tous les deux ans. Les établissements sont agréés par l'Association canadiennedes radiologistes. Plusieurs régions offrent des transports en commun vers les centres de dépistage, ainsi que des services d'interprètes et d'aide pour les nouvelles immigrantes, les handicapées et celles qui ont un accès limité aux services de soins de santé. Une unité mobile, souvent appelée « Big Pink Van » propose le dépistage du cancer du sein aux femmes des communautés éloignées du Nord-Ouest de l'Ontario. Depuis 1992, plus de 33 000 femmes vivant dans 31 communautés ont bénéficié d'un dépistage grâce à ce fourgon. Un nouveau véhicule doté du tout dernier équipement en matière de mammographie remplace ce fourgon qui a bien servi.

Action Cancer Ontario a récemment invité tous les établissements de la province dotés de mammographe à se joindre au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour que les femmes reçoivent les services de dépistage de la meilleure qualité aussi près de chez elles que possible. Le programme s'est fixé l'an 2010 pour atteindre son but qui est de dépister 70 % du million de femmes qui devraient subir un dépistage du cancer du sein tous les deux ans, soit environ 350 000 femmes chaque année. Quand ce but sera atteint, 500 vies pourront être sauvées chaque année.

NEW AND EXPANDED FACILITIES OFFER CARE WHERE PEOPLE LIVE

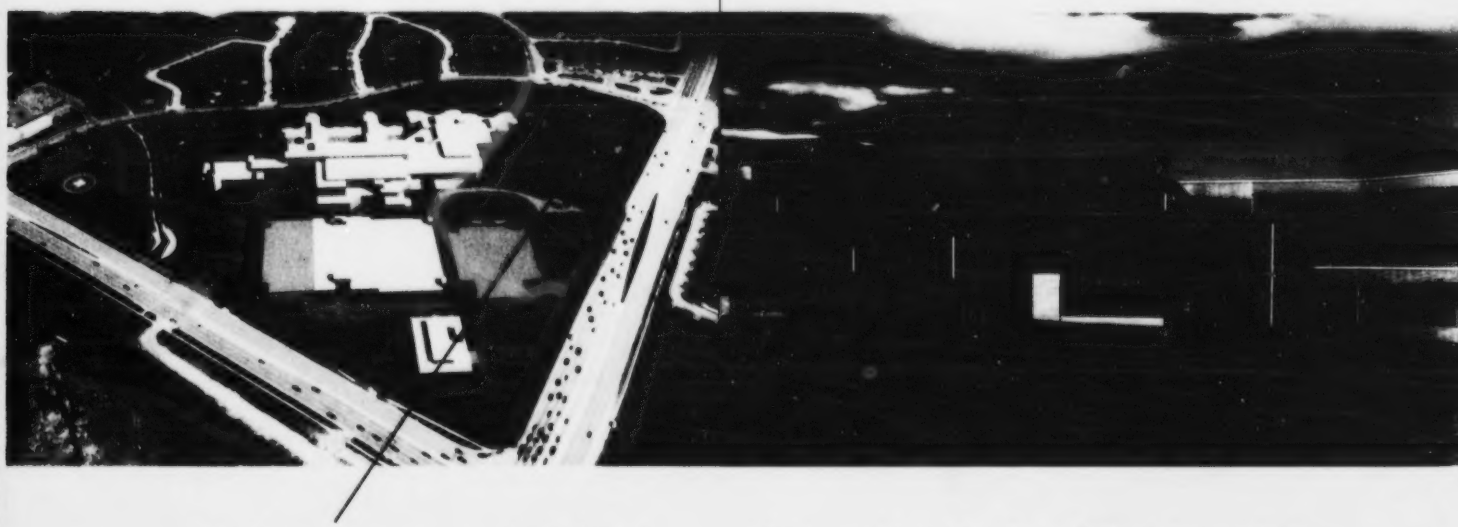
Over the next five years, plans call for up to five new regional cancer centres and a satellite centre to be constructed in Ontario. In addition, all eight existing regional cancer centres will undergo renovations or expansions, and two are being rebuilt. The result: Treatment capacity in Ontario will be increased dramatically. Patients will receive cancer care in the most modern of facilities—closer to home than ever before.

"This unprecedented period of facility expansion is designed to meet the growing need for cancer care in the province," explains Dr. Tom McGowan, Cancer Care Ontario's executive vice-president. Over the past decade, the number of new cases of cancer in Ontario has increased by about 3% each year, mainly due to growth and aging of the population.

DE NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS AGRANDIS OFFRENT DES SOINS PRÈS DES GENS

Au cours des cinq prochaines années, il est prévu de construire cinq nouveaux centres régionaux de cancérologie et un centre satellite en Ontario. De plus, les huit centres régionaux de cancérologie actuels seront rénovés ou agrandis, et deux d'entre eux sont en voie d'être reconstruits. Par conséquent, la capacité de traitement en Ontario augmentera considérablement et les patients seront soignés dans des établissements ultramodernes qui seront plus près d'eux que jamais.

« Cette période d'expansion sans précédent vise à répondre à la demande croissante de soins aux cancéreux dans cette province », a expliqué le Dr Tom McGowan, vice-président exécutif d'Action Cancer Ontario. Depuis dix ans, le nombre de nouveaux cas de cancer en Ontario augmente d'environ 3 p. 100 par année, à cause surtout de la croissance et du vieillissement de la population.

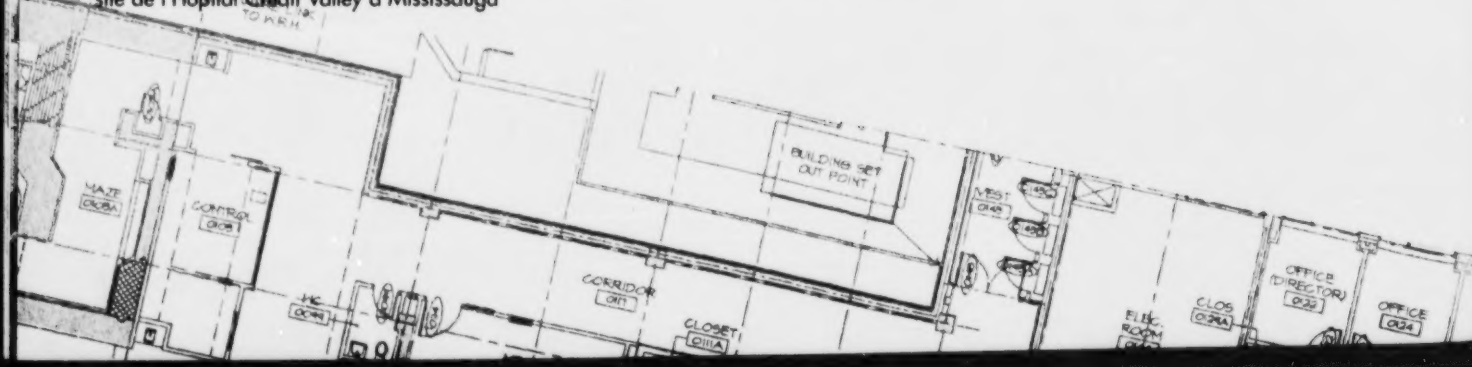


Rendering of Peel Regional Cancer Centre on the Credit Valley Hospital campus in Mississauga

Représentation du Centre régional de cancérologie Peel sur le site de l'Hôpital Credit Valley à Mississauga

Rendering of Grand River Regional Cancer Centre in Kitchener

Représentation du Centre régional de cancérologie de Grand River à Kitchener



Rendering of the new Northwestern Ontario Regional Cancer Centre and Thunder Bay Regional Hospital

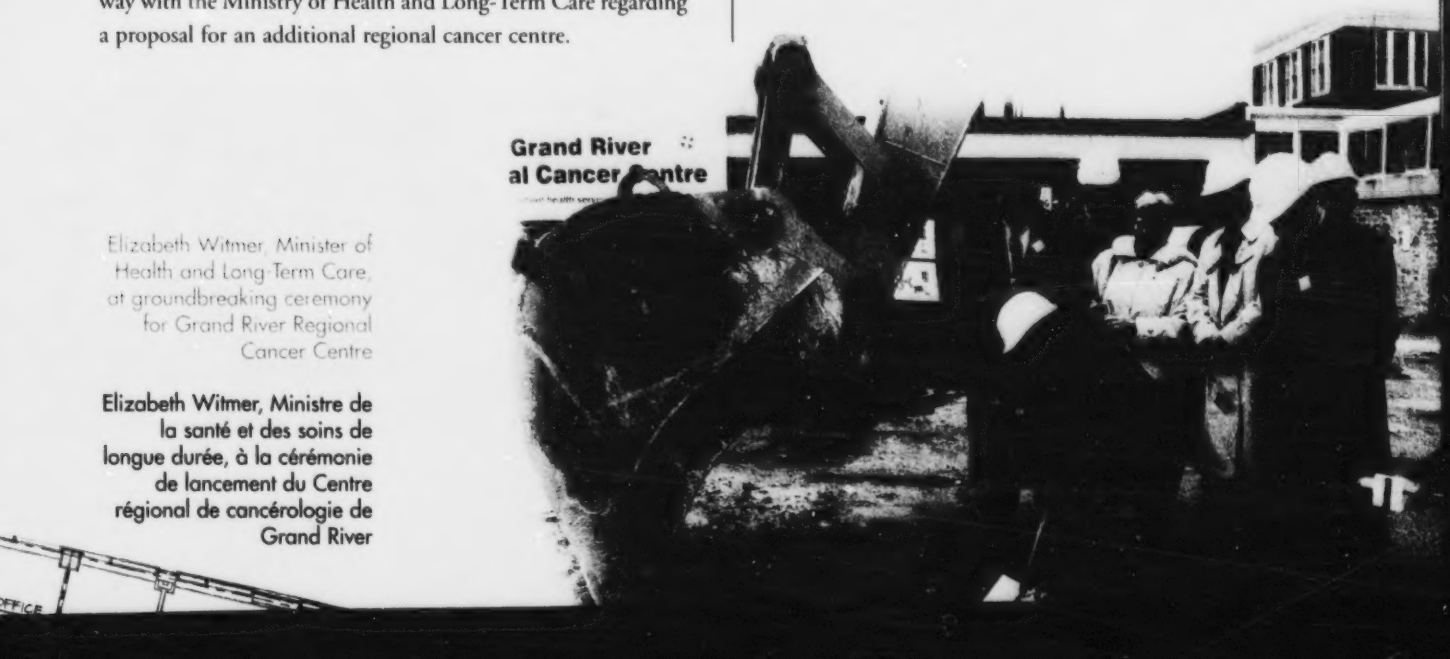
Représentation du nouveau centre de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario et de l'Hôpital régional de Thunder Bay

"The challenge will be to find sufficient trained staff for our centres," adds Dr. McGowan. Cancer Care Ontario is working with government and partners in the education and health care fields to expand training programs and to recruit cancer care professionals.

New cancer centres will be built in Kitchener, Oshawa, Mississauga and St. Catharines, and a satellite radiation treatment facility of the Northeastern Ontario Regional Cancer Centre will be constructed in Sault Ste. Marie. Discussions are under way with the Ministry of Health and Long-Term Care regarding a proposal for an additional regional cancer centre.

« Le défi consistera à trouver du personnel qualifié en nombre suffisant pour les centres », a ajouté le Dr McGowan. Action Cancer Ontario travaille donc avec le gouvernement et ses partenaires du domaine de l'éducation et de la santé afin de développer des programmes de formation et de recruter des soignants professionnels des cancéreux.

Les nouveaux centres de cancérologie seront construits à Kitchener, à Oshawa, à Mississauga et à St. Catharines, tandis qu'un établissement satellite de traitement par radiation attaché au Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario sera construit à Sault Ste. Marie. Par ailleurs, la possibilité d'ouvrir un centre régional de cancérologie supplémentaire fait l'objet de discussions avec le ministère.



Elizabeth Witmer, Minister of Health and Long-Term Care, at groundbreaking ceremony for Grand River Regional Cancer Centre

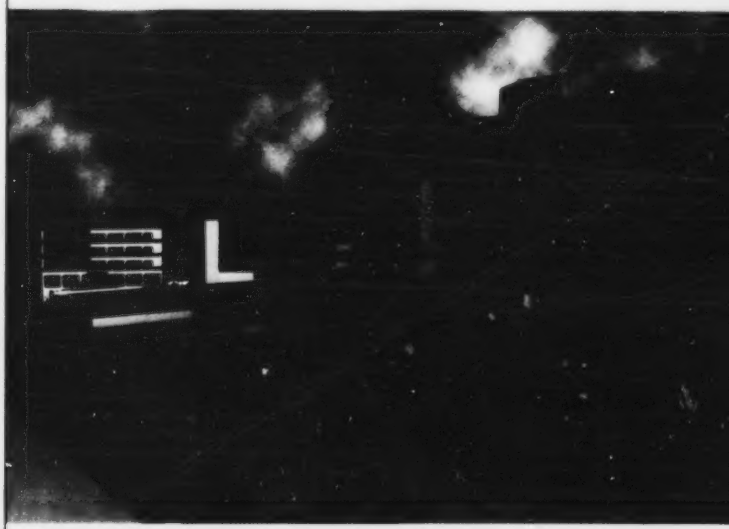
Elizabeth Witmer, Ministre de la santé et des soins de longue durée, à la cérémonie de lancement du Centre régional de cancérologie de Grand River

Construction of the Grand River Regional Cancer Centre in Kitchener will be completed by the spring of 2002. The Durham Regional Cancer Centre in Oshawa is now being designed, and will open in August 2002. Design work is beginning for the Peel Regional Cancer Centre in Mississauga, which is set to open in November 2003. Plans are also under way for a cancer centre in St. Catharines, with a projected opening of 2005.

A replacement for the Windsor Regional Cancer Centre is on target to open in February 2001 to provide care for people in Windsor and Essex County. Construction has begun on a new Northwestern Ontario Regional Cancer Centre in Thunder Bay. Along with the Thunder Bay Regional Hospital, the Centre is relocating to the Lakehead University Campus and will open in 2002. The Northeastern Ontario Regional Cancer Centre in Sudbury is adding new space for chemotherapy treatment and cancer research, and two additional bunkers to house radiation treatment machines. The London Regional Cancer Centre just completed a major expansion, including three new bunkers and new space for chemotherapy treatment. At the Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, work continues on renovations and replacement of three radiation treatment machines. A four-storey addition to the Hamilton Regional Cancer Centre is being designed. Scheduled for completion early in 2003, the project will double the Centre's radiation treatment capacity, and include renovations and expansion of clinics, a patient observation area, the pediatric recovery suite and supportive care rooms.

Proposals are also being developed for a major expansion of the Kingston Regional Cancer Centre, and consolidation of the Ottawa Regional Cancer Centre from two sites to one—at the General Division of The Ottawa Hospital.

La construction du Centre régional de cancérologie de Grand River, à Kitchener, sera achevée au printemps de 2002. Le Centre régional de cancérologie de Durham, à Oshawa, est à l'étape de conception et sera ouvert en août 2002. Le Centre régional de cancérologie de Peel, à Mississauga, est lui aussi à l'étape de conception et devrait ouvrir en novembre 2003. Et le centre de cancérologie prévu pour St. Catharines devrait ouvrir en 2005.



Rendering of expanded Northeastern Ontario Regional Cancer Centre

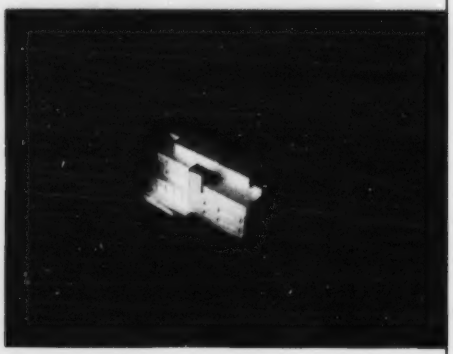
Représentation de l'expansion du Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario

Dr. Ethan Laukkanen, CEO of Windsor Regional Cancer Centre, at the site of the new Centre

Dr Ethan Laukkenen, directeur général du Centre régional de cancérologie de Windsor sur le site du nouveau centre

Rendering of the new Windsor Regional Cancer Centre

Représentation du nouveau Centre de cancérologie de Windsor



Model of expanded Hamilton Regional Cancer Centre

Maquette de l'expansion du Centre régional de cancérologie de Hamilton

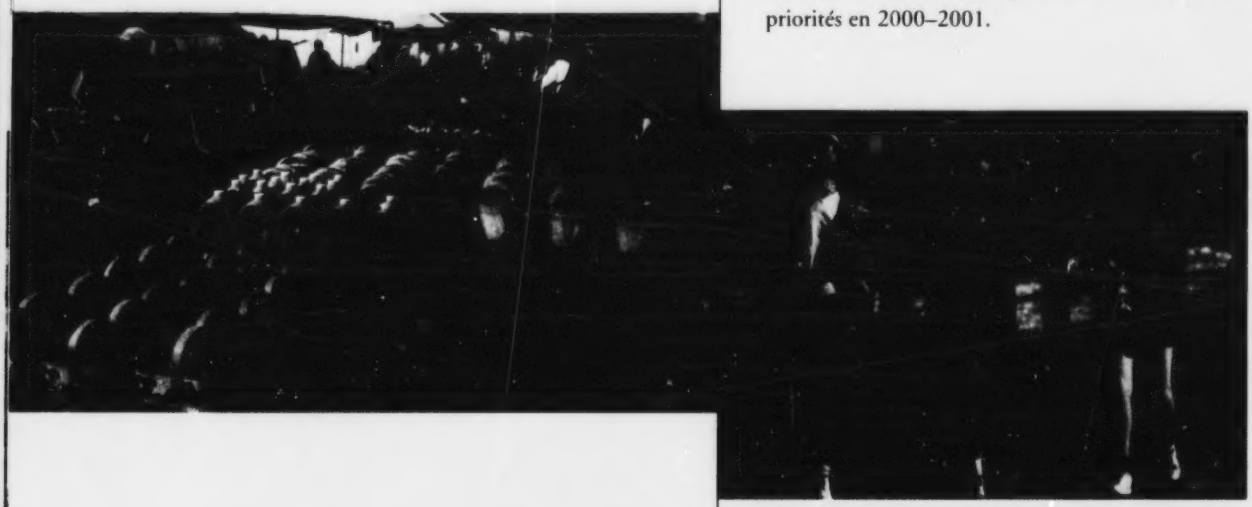
Le centre régional de cancérologie qui remplacera celui de Windsor devrait ouvrir en février 2001, tel que prévu, afin d'offrir des soins aux citoyens du comté de Windsor-Essex. La construction à Thunder Bay du nouveau Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario a commencé; tout comme l'hôpital régional de Thunder Bay, ce centre sera installé sur le campus de l'université Lakehead pour ouvrir en 2002. Quant au Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario, à Sudbury, on y ajoute de nouvelles aires de chimiothérapie et de recherches sur le cancer, plus deux soutes pour des appareils de traitement par radiation. Le Centre régional de cancérologie de London vient d'achever une expansion d'envergure en ajoutant trois soutes et une aire de traitement par radiation. Les travaux de rénovation et le remplacement de trois appareils de traitement par radiation continuent au Centre régional de cancérologie de Toronto-Sunnybrook, et l'adjonction de quatre étages au Centre régional de cancérologie de Hamilton est à l'étape de conception. Devant s'achever au début de 2003, ces travaux feront doubler la capacité de traitement par radiation de ce centre et comportent la rénovation et l'expansion des cliniques et la construction d'une aire d'observation des patients, d'une salle de réveil pour enfants et de salles de soins de soutien.

Enfin, on étudie des propositions concernant une expansion d'envergure du Centre régional de cancérologie de Kingston et la consolidation du Centre régional de cancérologie d'Ottawa en un seul lieu à la division générale de l'hôpital d'Ottawa.

ACCOMPLISHMENTS 1999–2000

PREVENTION UNIT LAUNCHED

Cancer prevention is our best opportunity to reduce cancer deaths because most cancer is preventable. In the summer of 1999, Cancer Care Ontario established the Prevention Unit to lead the province in the primary prevention of cancer. Tobacco and diet-related risk factors alone account for about half of all fatal cancers. During its first year, the Prevention Unit concentrated its work in these areas. Cancer Care Ontario's 1999 Strategic Plan identified issues related to occupational and environmental carcinogens, and they likely will become priorities in 2000–2001.



1999–2000 Prevention Unit achievements include:

- The appointment of the Prevention Unit's director, John Garcia, as the Minister of Health and Long-Term Care's senior adviser on tobacco control;
- Establishing a province-wide Tobacco Media Network made up of more than 70 organizations committed to tobacco control;
- Developing a consensus statement on the links between diet and cancer, including best practices for nutritional interventions;
- Developing a province-wide public survey on diet and cancer;
- Completing an expert scientific review of the links between physical activity and cancer.

RÉALISATIONS 1999–2000

LANCEMENT D'UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION

La prévention du cancer est la meilleure occasion qui soit de réduire le nombre de décès dus au cancer parce que la plupart des cancers sont évitables. Au cours de l'été 1999, Action Cancer Ontario a fondé l'Unité de la prévention afin de prendre la direction de la prévention primaire du cancer en Ontario. Les facteurs de risque associés au tabagisme et aux habitudes alimentaires sont responsables à eux seuls d'environ la moitié de tous les cancers mortels. Au cours de sa première année, l'Unité de la prévention a concentré ses efforts dans ces domaines. Le plan stratégique 1999 d'Action Cancer Ontario a identifié les questions reliées aux carcinogènes occupationnels et environnementaux et ces questions deviendront sans doute nos priorités en 2000–2001.

Les réalisations de l'Unité de la prévention en 1999–2000 comprennent :

- la nomination du directeur de l'Unité de la prévention, John Garcia, au poste de conseiller principal en contrôle du tabagisme de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée;
- la création d'un réseau médias sur le tabagisme à l'échelle de la province composé de plus de 70 organismes voués au contrôle du tabagisme;
- la mise au point d'une déclaration de consensus sur les rapports entre les habitudes alimentaires et le cancer, y compris des pratiques exemplaires en matière d'interventions sur la nutrition;
- la mise au point d'un sondage public à l'échelle de la province sur les habitudes alimentaires et le cancer;
- une étude scientifique spécialisée sur les rapports entre l'activité physique et le cancer.

COLORECTAL CANCER SCREENING

Cancer Care Ontario has submitted a proposal to the Ministry of Health and Long-Term Care for an organized colorectal cancer screening program. Everyone over the age of 50—approximately 2.6 million Ontarians—would be eligible for the program. Once a pilot project has been completed and the full program has been implemented, the program would be the first of its kind in Canada. Ontario has one of the highest rates of colorectal cancer in the world. It is the second leading cancer killer of men and women combined. However, when detected early, colorectal cancer has a 90% cure rate.

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

In the fall of 1999, Cancer Care Ontario signed its first Memorandum of Understanding with the Ministry of Health and Long-Term Care. The Memorandum of Understanding sets out the operational accountability and the financial, auditing and reporting responsibilities between Cancer Care Ontario and the ministry. As well, it details the roles and accountability of the ministry, Minister and deputy minister, and of Cancer Care Ontario, its board of directors, chair and CEO. While Cancer Care Ontario's role, responsibility and accountability have not changed, setting them out in this agreement will ensure that all parties have a common understanding of their roles.

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Action Cancer Ontario a proposé un projet au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour un programme organisé de dépistage du cancer colorectal. Toute personne de plus de 50 ans – soit environ 2,6 millions d'Ontariens – seraient admissibles à ce programme. Après la fin d'un projet-pilote et lorsque le programme lui-même aura été mis en branle, ce projet constituera le premier du genre au Canada. L'Ontario a l'un des plus hauts taux de cancer colorectal au monde. Il s'agit de la deuxième cause de décès par cancer pour hommes et femmes ensemble. Cependant, lorsqu'elle est dépistée à temps, cette forme de cancer a un taux de guérison de 90 %.

PROTOCOLE D'ENTENTE

À l'automne de 1999, Action Cancer Ontario a signé son premier protocole d'entente avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce protocole établit les responsabilités opérationnelles, financières, de vérification et de déclaration, respectives d'Action Cancer Ontario et du ministère. Il explique de plus les rôles et la responsabilité du ministère, du ministre, du sous-ministre et d'Action Cancer Ontario, de son conseil d'administration, de son président et de son p.-d.g. Même si le rôle et la responsabilité d'Action Cancer Ontario n'ont pas changé, le fait de les définir dans ce document assure que les deux parties ont une compréhension mutuelle de leurs rôles.

CIPA AWARD

In November, Cancer Care Ontario was awarded the 1999 Canadian Information Productivity Award of Excellence for virtual simulation for radiation treatment. Each year, the award is given to organizations in recognition of their outstanding use of information technology. Virtual simulation is used for planning radiation treatment and is available at the Toronto-Sunnybrook, London, Northwestern Ontario, and Windsor regional cancer centres. Virtual simulation improves quality of care by increasing treatment accuracy and reducing complications. It also enhances efficiency by reducing the number and length of patient planning visits.

NEW DRUG FUNDING PROGRAM

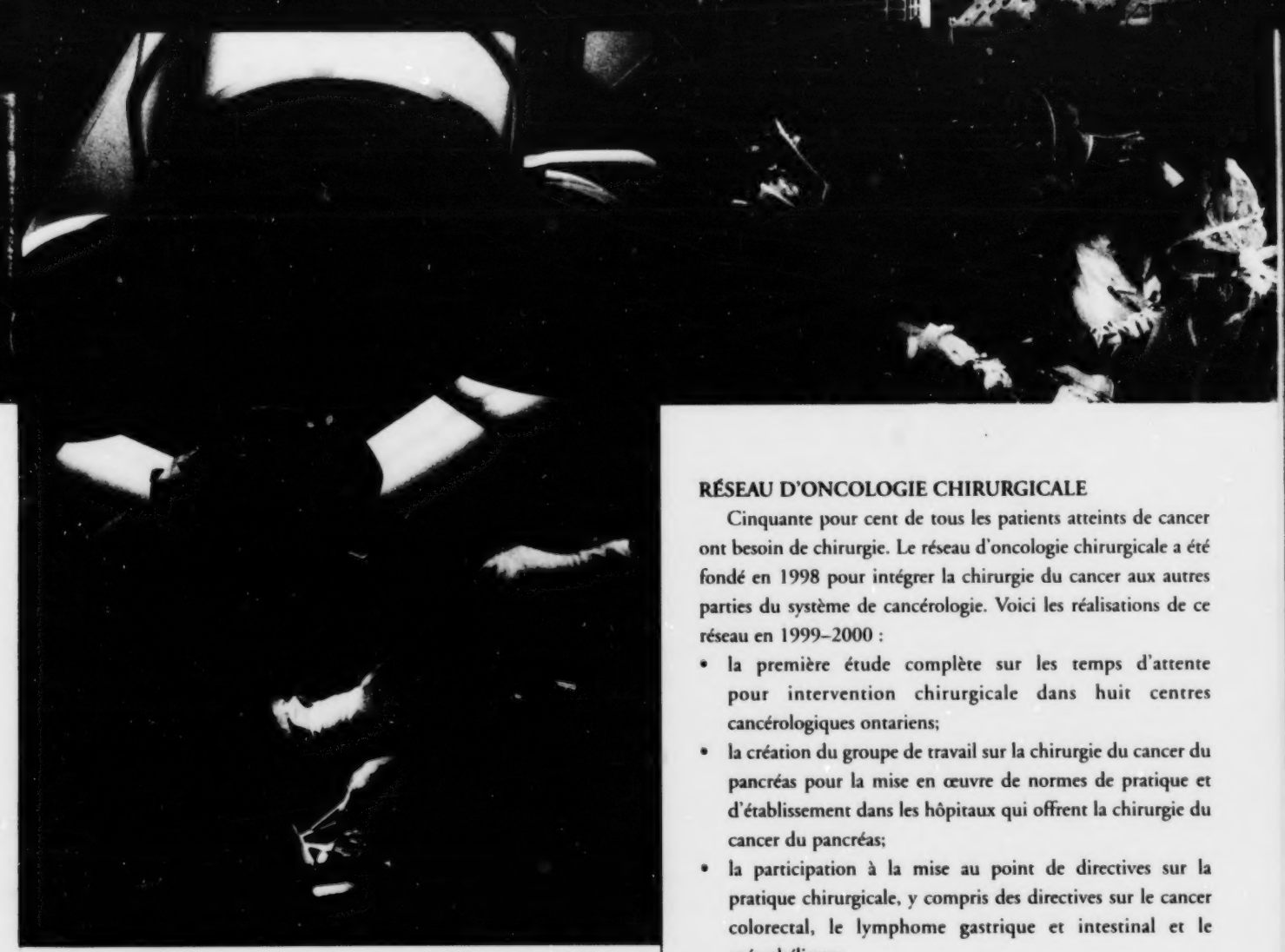
The New Drug Funding Program reimburses Ontario hospitals and regional cancer centres for selected new, expensive cancer drugs. In 1999–2000, the program benefited 4,460 patients. The program covered 12 drugs for 19 different indications, at a cost of $24.7-million. Approximately 50% of the funding went to regional cancer centres, their host hospitals and Princess Margaret Hospital. The remainder went to 75 community hospitals with chemotherapy administration programs. Before the creation of the program in 1995, many of these community hospitals would not have been able to provide new, expensive cancer drugs, and patients would have travelled for treatment. In 1999–2000, three new drugs were added to the program—trastuzumab (Herceptin) for breast cancer, rituximab (Rituxan) for lymphoma and topotecan (Hycamptin) for ovarian cancer. Two new indications—irinotecan for the first-line treatment of colorectal cancer, and doxetaxel for the second-line treatment of lung cancer—were also added to the program.

PRIX CIPA

En novembre, Action Cancer Ontario a reçu le Prix d'excellence 1999 du Concours de l'informatique et de la productivité pour l'avenir (CIPA) pour sa simulation virtuelle du traitement par rayonnement. On remet chaque année ce prix à des organismes en reconnaissance de leur utilisation remarquable de l'informatique. On utilise la simulation virtuelle dans la planification du traitement par rayonnement et on peut y avoir accès dans les centres régionaux de cancérologie de Toronto-Sunnybrook, de London, du Nord-Ouest de l'Ontario et de Windsor. La simulation virtuelle améliore la qualité des soins en augmentant la précision du traitement et en réduisant le nombre des complications. Il assure également un traitement plus efficace en réduisant le nombre et la durée des visites de planification des patients.

NOUVEAU PROGRAMME DE MÉDICAMENTS

Le nouveau programme de médicaments rembourse les hôpitaux et les centres régionaux de cancérologie de l'Ontario pour le prix de nouveaux médicaments anticancéreux coûteux choisis. En 1999–2000, ce programme a desservi 4 460 patients. Ce programme couvre 12 médicaments pour 19 indications différentes à un coût de 24.7 millions de dollars. Environ 50 p. 100 du financement est allé à des centres régionaux de cancérologie, leurs hôpitaux-hôtes ainsi qu'à l'Hôpital Princess Margaret. Le reste est allé à 75 hôpitaux communautaires possédant des programmes d'administration de chimiothérapie. Avant la création de ce programme en 1995, beaucoup de ces hôpitaux communautaires ne pouvaient se procurer les nouveaux médicaments anticancéreux coûteux, et leurs patients devaient se déplacer pour recevoir leur traitement. En 1999–2000, trois nouveaux médicaments se sont ajoutés au programme : trastuzumab (Herceptin) pour le cancer du sein, rituximab (Rituxan) pour le lymphome et topotecan (Hycamptin) pour le cancer de l'ovaire. Deux nouvelles indications—irinotecan pour le traitement de première ligne du cancer colorectal et doxetaxel pour le traitement de seconde ligne du cancer du poumon—ont été ajoutées au programme.



SURGICAL ONCOLOGY NETWORK

Fifty percent of all cancer patients require surgery. The Surgical Oncology Network was established in 1998 to integrate cancer surgery with the other parts of the cancer system. Network achievements in 1999–2000 include:

- Conducting the first comprehensive study of cancer surgery waiting times at eight Ontario cancer centres;
- Establishing the Pancreatic Cancer Surgery Working Group to implement practice and facility standards at hospitals that perform pancreatic cancer surgery;
- Participating in the development of surgical practice guidelines, including guidelines for colorectal cancer, gastric and intestinal lymphoma, and mesothelioma;
- Developing the Dental Oncology Program to meet the special dental needs of cancer patients.

RÉSEAU D'ONCOLOGIE CHIRURGICALE

Cinquante pour cent de tous les patients atteints de cancer ont besoin de chirurgie. Le réseau d'oncologie chirurgicale a été fondé en 1998 pour intégrer la chirurgie du cancer aux autres parties du système de cancérologie. Voici les réalisations de ce réseau en 1999–2000 :

- la première étude complète sur les temps d'attente pour intervention chirurgicale dans huit centres cancérologiques ontariens;
- la création du groupe de travail sur la chirurgie du cancer du pancréas pour la mise en œuvre de normes de pratique et d'établissement dans les hôpitaux qui offrent la chirurgie du cancer du pancréas;
- la participation à la mise au point de directives sur la pratique chirurgicale, y compris des directives sur le cancer colorectal, le lymphome gastrique et intestinal et le mésothéliome;
- le développement d'un programme d'oncologie dentaire pour répondre aux besoins dentaires spéciaux des patients atteints de cancer.

GESTION DU SAVOIR

Un facteur essentiel dans l'atteinte des buts stratégiques d'Action Cancer Ontario est la performance de cet organisme dans la gestion de son savoir collectif. En 1999–2000, le conseil a approuvé une stratégie complète de gestion du savoir. La mise en place de cette stratégie aidera à assurer la prestation continue des services de cancer de la plus haute qualité et les plus récents et une position de leadership dans le contrôle du cancer dans toute la province. Les principales initiatives de la stratégie de gestion du savoir d'Action Cancer Ontario sont les suivantes :

- améliorer l'accès au savoir et aux renseignements sur le lieu de traitement par la mise en place de systèmes électroniques de renseignements cliniques en collaboration avec les hôpitaux-hôtes et autres fournisseurs de soins; et intégrer des modules de cancérologie clinique spécialisée pour suppléer aux systèmes hospitaliers, si nécessaire;

KNOWLEDGE MANAGEMENT

A critical factor in meeting Cancer Care Ontario's strategic goals is how well the organization manages its collective knowledge. In 1999–2000, the board approved a comprehensive Knowledge Management Strategy. Implementation of the strategy will help ensure that we continue to provide the highest quality, contemporary cancer services and continue to provide leadership in cancer control across the province. The major initiatives of Cancer Care Ontario's Knowledge Management Strategy are:

- Improving access to knowledge and information at the point of care by implementing electronic clinical information systems in partnership with host hospitals and other care providers, and integrating specialist clinical oncology modules to supplement the hospital systems where necessary;
- Developing Internet publishing capabilities so that community providers, patients and the public have access to information about the full spectrum of cancer services, and using electronic tools and the Web to identify and explore opportunities to reduce costs and/or expand productive capacity;
- Creating a stronger capability for collecting, analyzing and managing information about provincial cancer services.

SYSTEMIC THERAPY TASK FORCE

Cancer Care Ontario established the Systemic Therapy Task Force in June 1999 to address increasing pressures associated with the delivery of systemic therapy—chemotherapy and hormone therapy. The task force, chaired by Dr. Bill Evans, leader of Cancer Care Ontario's Systemic Therapy Program, included medical oncologists, nurses, pharmacists and family physicians from both specialized cancer centres and community hospitals. The task force's report includes recommendations on workload standards, training, recruitment, new roles for health professionals in oncology, and volume-based funding. Cancer Care Ontario is now working with the Ministry of Health and Long-Term Care to develop an implementation plan.

SUPPORTIVE CARE

The Supportive Care Program is concerned with how patient needs for information, support and practical assistance are met. Supportive care networks have been established across the eight regions of Cancer Care Ontario. These regional networks are at various stages of development but all are identifying and working on issues that need to be resolved to ensure equitable access to supportive care for cancer patients in their respective regions. At the provincial level, Supportive Care Program achievements in 1999–2000 include:

- développer des capacités de publication sur Internet pour que les fournisseurs de soins, les patients et le public des collectivités aient accès aux renseignements sur toute la gamme des services pour le traitement du cancer; et utiliser des outils électroniques et le Web pour déterminer et étudier les occasions de réduire les coûts ou d'augmenter notre capacité de production;
- améliorer notre capacité de recueillir, d'analyser et de gérer les renseignements sur les services provinciaux pour le traitement du cancer.

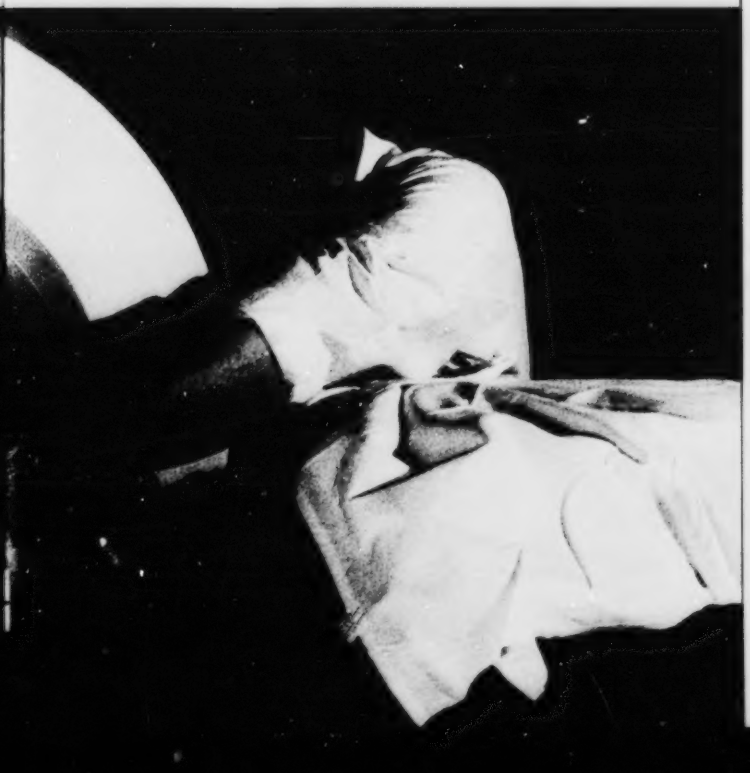
GROUPE DE TRAVAIL SUR LA THÉRAPIE GÉNÉRALE

Action Cancer Ontario a créé le groupe de travail sur la thérapie générale en juin 1999 pour répondre aux pressions croissantes associées à la prestation de thérapie générale – chimiothérapie et hormonothérapie. Ce groupe de travail, présidé par le Dr Bill Evans, chef du programme de thérapie générale d'Action Cancer Ontario, comprenait des oncologues médicaux, des infirmières, des pharmaciens et des médecins de famille de centre spécialisés de cancérologie et d'hôpitaux communautaires. Le rapport du groupe de travail comprend des recommandations sur les normes de charge de travail, la formation, le recrutement, les nouveaux rôles des professionnels de la santé en oncologie et le financement basé sur l'activité chiffrable. Action Cancer Ontario travaille présentement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à développer un programme de mise en œuvre.

- Developing a model template, or care map, for supportive care during the breast assessment process;
- Producing a report on the status of palliative care for cancer patients in Ontario;
- Implementing a method to track or monitor visits to supportive care providers;
- Initiating activity to develop practice guidelines in supportive care;
- Evaluating the supportive care needs of patients re-referred for radiation therapy.

PROGRAM IN EVIDENCE-BASED CARE

Cancer Care Ontario's Program in Evidence-Based Care develops and disseminates cancer care guidelines. In 1999–2000, the program produced 11 new guidelines and five evidence summaries for nine different types of cancer. In 1999–2000, the program also achieved another important milestone—the creation of patient versions of the guidelines. The program's Web site (www.cancercare.on.ca/ccopgi) now includes sections for both health care providers, and patients and their families. Patients can also obtain copies of the guidelines by calling the Cancer Information Service at 1 888 939-3333.



SOINS DE SOUTIEN

Le programme de soins de soutien s'occupe de répondre aux besoins des patients en matière de renseignements, d'appui et d'aide pratique. On a fondé des réseaux de soins de soutien dans les huit régions d'Action Cancer Ontario. Ces réseaux régionaux sont à divers stages de développement mais ils ont tous commencé à déterminer et à solutionner les questions à résoudre pour assurer un accès équitable aux soins de soutien pour les patients atteints de cancer de leurs régions respectives. Voici les réalisation de 1999–2000 du programme de soins de soutien, à l'échelle de la province :

- le développement d'un modèle ou d'une carte de soins pour les soins de soutien au cours de la procédure d'évaluation et d'examen du sein;
- la production d'un rapport sur l'état des soins palliatifs des patients atteints de cancer en Ontario;
- la mise au point d'une méthode de suivi et de surveillance des visites aux fournisseurs de soins de soutien;
- la mise en branle du développement de directives de pratique des soins de soutien;
- l'évaluation des besoins en soins de soutien des patients qui se font adresser une deuxième fois à la radiothérapie.

PROGRAMME DE SOINS FONDÉS SUR L'EXPÉRIENCE CLINIQUE

Le programme de soins fondé sur l'expérience clinique d'Action Cancer Ontario met au point et distribue des directives sur les soins aux personnes atteintes de cancer. En 1999–2000, le programme a produit 11 nouvelles directives et cinq sommaires d'expérience clinique pour neuf types différents de cancer. En 1999–2000, le programme a aussi atteint un jalon important : la création de versions de ces directives destinées aux patients. Le site Web du programme (www.cancercare.on.ca/ccopgi) comporte maintenant des sections pour les fournisseurs de soins de santé, pour les patients et pour leurs familles. Les patients peuvent aussi obtenir des exemplaires des directives en appelant le service de renseignements sur le cancer au 1 888 939-3333.

Dr. Bradly Wouters (left) won the Polanyi Prize for Medicine, named after Canadian Nobel Prize-winning chemist Dr. John Polanyi.

Dr Bradley Wouters (à gauche) a gagné le Prix Polanyi de médecine, nommé d'après Dr John Polanyi chimiste canadien et lauréat du Prix Nobel.

RESEARCH

Research is a core activity of each of Cancer Care Ontario's eight regional cancer centres, and of our provincial programs in preventive oncology and evidence-based care. Cancer Care Ontario research comprises a continuum of investigation from the laboratory to the clinic and into accepted clinical practice. Noteworthy research achievements for 1999–2000 include:

- Dr. Robert Kerbel, director of the cancer biology division at the Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, led a potentially pioneering study using recently developed anti-angiogenic drugs—designed to inhibit tumour blood vessel growth—in combination with low-dose conventional chemotherapy. Tumours in mice were eliminated, and there were no serious toxic side effects and no relapses resulting from drug resistance. Clinical trials are now being planned.
- The Northeastern Ontario Regional Cancer Centre, in partnership with the Sudbury Regional Hospital and Laurentian University, established a chair in cancer research with a $1.5-million grant from the Ministry of Energy, Science and Industry's Ontario Research Development Challenge Fund. The funding was matched by funds from the Sudbury Regional Hospital Foundation, the Northern Cancer Research Foundation, Laurentian University, FedNor and other sources.
- Dr. Bradly Wouters, a career scientist at the Ottawa Regional Cancer Centre, earned the Polanyi Prize for Medicine for his groundbreaking research on tumour resistance to chemotherapy and radiation treatment. The Polanyi Prize is awarded to outstanding researchers in the early stages of their careers.

RECHERCHE

La recherche est une activité essentielle de chacun des huit centres régionaux de cancérologie d'Action Cancer Ontario et de nos programmes provinciaux d'oncologie préventive et de soins fondés sur l'expérience clinique. La recherche d'Action Cancer Ontario représente un continuum d'enquête depuis le laboratoire jusqu'à la clinique et la pratique clinique acceptée. Voici les réalisations de recherche dignes de mention de 1999–2000 :

- Le Dr Robert Kerbel, directeur de la division de biologie du cancer du Centre régional de cancérologie de Toronto-Sunnybrook, a mené une étude potentiellement révolutionnaire utilisant des médicaments anti-angiogéniques nouvellement mis au point (conçus pour inhiber la croissance de tumeurs dans les vaisseaux sanguins) combinés avec de la chimiothérapie conventionnelle à faible dose. On a éliminé des tumeurs chez des souris sans découvrir d'effets secondaires sérieux ni rechutes dues à la résistance aux médicaments. On planifie maintenant des essais cliniques.
- Le Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario, en collaboration avec l'Hôpital régional de Sudbury et l'Université Laurentienne, a créé une chaire de recherche sur le cancer dotée d'une subvention de 1,5 million de dollars du Ontario Research Development Challenge Fund du ministère de l'Énergie, de la Science et de l'Industrie. Ces fonds ont été appariés à ceux de la Fondation de l'Hôpital régional de Sudbury, de la Fondation de recherche sur le cancer du Nord, de l'Université Laurentienne, de FedNor et d'autres sources.
- Le Dr Bradly Wouters, un scientiste de carrière du centre régional de cancérologie d'Ottawa, a remporté le Prix Polanyi de médecine pour ses recherches révolutionnaires en résistance des tumeurs à la chimiothérapie et au traitement par rayonnement. Le Prix Polanyi est accordé aux chercheurs remarquables en début de carrière.
- Le Centre régional de cancérologie de London, en collaboration avec la Société de cancer du sein du Canada, a fondé Translational Breast Cancer Research Unit. Cette unité, logée dans le centre de cancérologie et mise sous la direction de la Dre Ann Chambers, a pour but de promouvoir les interactions entre savants et médecins à London et de faciliter la translation des découvertes de la recherche moléculaire, cellulaire et génétique en améliorations du diagnostic, du traitement ou de la prévention du cancer du sein.

- The London Regional Cancer Centre, in partnership with the Breast Cancer Society of Canada, established a Translational Breast Cancer Research Unit. Based at the cancer centre under the directorship of Dr. Ann Chambers, the goal of the unit is to promote interactions between scientists and physicians throughout London, and to facilitate the translation of molecular, cellular or genetic research findings into improvements in diagnosis, treatment or prevention of breast cancer.

EDUCATION

Cancer Care Ontario develops and oversees high-quality training programs for health care professionals including medical students and physicians, radiation therapists, researchers, nurses and others. We also work with our partners in the community to provide cancer information to the public. Education achievements in 1999–2000 include:

- An interim program for training radiation therapists was started in partnership with the University of Toronto and the Michener Institute.
- The Communication Skills Task Force, in partnership with the Bayer Institute for Health Care Communication, facilitated workshops for 324 health care professionals involved in cancer patient care. A total of more than 1,200 have attended the workshops to date.
- A pilot project was started to study how to provide cancer education for individuals with low literacy skills, low socioeconomic status and those from non-dominant cultures.
- Cancer Care Ontario regional education committees and networks are being created to assist in the coordination of education activities directed at the public, patients and families, and health care professionals.
- The Provincial Education Advisory Committee is working with family physicians to find the best way to provide them with patient-specific cancer education.

ÉDUCATION

Action Cancer Ontario met au point et supervise des programmes de formation de haute qualité pour professionnels de la santé, y compris des étudiants en médecine, médecins, radiothérapeutes, chercheurs, infirmières et autres. Nous travaillons également avec nos partenaires de la communauté à fournir des renseignements sur le cancer au grand public. Nos réalisations dans le domaine de l'éducation en 1999–2000 comprennent :

- On a lancé un programme provisoire pour radiothérapeutes en formation en collaboration avec l'Université de Toronto et le Michener Institute.
- . Le groupe de travail sur les techniques de communication, en collaboration avec le Bayer Institute for Health Care Communication, a facilité la tenue d'ateliers pour 324 professionnels de la santé travaillant dans les soins aux patients atteints de cancer. Plus de 1 200 personnes ont participé à ces ateliers à ce jour.
- On a lancé un projet pilote pour étudier les façons d'offrir de l'éducation sur la cancer aux personnes illettrées, de niveaux socio-économiques peu élevés et de cultures non dominantes.
- On crée des comités et réseaux d'éducation régionaux d'Action Cancer Ontario pour aider à la coordination des activités éducatives visant le grand public, les patients et leurs familles, et les professionnels de la santé.
- Le comité consultatif provincial de l'éducation travaille avec les médecins de famille à trouver la meilleure façon de leur fournir une éducation sur le cancer axée sur le patient.

FINANCIAL HIGHLIGHTS

AUDITOR'S REPORT ON SUMMARIZED FINANCIAL STATEMENTS

To Cancer Care Ontario and to the Minister of Health and Long-Term Care:

The accompanying summarized statements of financial position, operations and changes in fund balances are derived from the complete financial statements of Cancer Care Ontario as at March 31, 2000 and for the year then ended on which I expressed an opinion without reservation in my report dated June 2, 2000. The fair summarization of the complete financial statements is the responsibility of management. My responsibility, in accordance with the applicable Assurance Guideline of The Canadian Institute of Chartered Accountants, is to report on the summarized financial statements.

In my opinion, the accompanying financial statements fairly summarize, in all material respects, the related complete financial statements in accordance with the criteria described in the Guideline referred to above.

These summarized financial statements do not contain all the disclosures required by generally accepted accounting principles. Readers are cautioned that these statements may not be appropriate for their purposes. For more information on the entity's financial position, results of operations and cash flows, reference should be made to the related complete financial statements.

DONNÉES FINANCIÈRES

RAPPORT DE VÉRIFICATION SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES

Pour Action Cancer Ontario et le Ministre de la santé et des soins de longue dureé de l'Ontario :

La situation de la position financière, des opérations et les changements dans le solde des fonds sont tirés des états financiers complets de Action Cancer Ontario au 31 mars 1999 pour l'exercice terminé à cette date et sur lesquels j'ai exprimé une opinion sans restriction dans mon rapport en date du 2 juin 1999. La responsabilité d'une présentation sommaire fidèle des états financiers complets incombe à la direction de l'organisme. Ma responsabilité, conformément aux notes d'orientation applicables de l'Institut canadien des comptables agréés, est de faire rapport sur les états financiers sommaires.

À mon avis, les états financiers ci-joints présentent fidèlement, à tous égards importants, les états financiers complets connexes conformément aux critères décrits dans ces orientations.

Ces états financiers sommaires ne contiennent pas tous les éléments d'information requis selon les principes comptables généralement reconnus. Les lecteurs sont prévenus que ces états financiers peuvent ne pas être appropriés à leurs fins. Pour de plus amples renseignements sur le bilan, les résultats d'exploitation et l'évolution de l'encaisse de l'organisme, il importe de consulter les états financiers complets connexes.

J.R. McCARTER, CA

Assistant Provincial Auditor (Acting) /
Le vérificateur provincial adjoint par intérim

Toronto, Ontario / Toronto (Ontario)
June 2, 2000 / 2 juin 2000

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION / BILAN

MARCH 31, 2000, WITH COMPARATIVE FIGURES FOR 1999 (IN THOUSANDS) / **AU 31 MARS 2000, AVEC LES DONNÉES COMPARATIVES POUR 1999 (EN MILLIERS DE DOLLARS)**

	2000 $	1999 $
Assets / Actif		
Current assets / Actif à court terme:		
Cash / Encaisse	1,728	0
Short-term investments / Placements à court terme	3,887	33,455
Accounts receivable / Comptes débiteurs	7,342	7,065
Due from the Ministry of Health and Long-Term Care / Sommes à recouvrer du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	20,739	8,490
Other / Autres	2,455	2,582
	36,151	51,592
Long-term investments / Placements à long terme	61,979	60,847
Prepaid pension surplus / Excédent du régime de retraite payé d'avance	8,014	2,168
Capital assets / Immobilisations	26,951	28,207
Other / Autres	628	798
	133,723	143,612
Liabilities, Deferred Contributions and Fund Balances / Passif, contributions reportées et solde des fonds		
Current liabilities / Passif à court terme:		
Bank indebtedness / Créances bancaires	0	26
Accounts payable and accrued liabilities / Comptes créditeurs et charges à payer	37,906	38,039
	37,906	38,065
Deferred contributions / Contributions reportées:		
Deferred operating grants / Subventions de fonctionnement reportées	17,077	20,550
Deferred contributions related to capital assets / Contributions reportées pour immobilisations	10,777	12,445
Deferred contributions related to expansion / Contributions reportées pour expansion	0	4,230
	27,854	37,225
Fund balances / Solde des fonds:		
Endowment / Fonds de dotation	2,870	2,962
Internally and externally restricted / Fonds assujettis à des restrictions internes et externes	26,834	27,821
Invested in capital assets / Investissement en immobilisations	16,174	15,762
Related to pension surplus / Excédent du régime de retraite	8,014	2,168
Unrestricted / Fonds non assujettis à des restrictions	14,071	19,609
	67,963	68,322
	133,723	143,612

These statements were extracted from the complete audited financial statements, which are available upon request. The financial statements were audited by the Provincial Auditor.

Ces états ont été tiré des états financiers vérifiés complets. Les états financiers sont disponibles sur demande au siège social, ces derniers ont été vérifiés par le vérificateur provincial.

STATEMENT OF OPERATIONS / ÉTAT DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION

YEAR ENDED MARCH 31, 2000, WITH COMPARATIVE FIGURES FOR 1999 (IN THOUSANDS) / **POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000, AVEC LES DONNÉES COMPARATIVES POUR 1999 (EN MILLIERS DE DOLLARS)**

	Restricted / Fonds assujetti à des restrictions		General / Fonds d'administration générale	
	2000 $	1999 $	2000 $	1999 $
Revenue / Recettes:				
Ministry of Health and Long-Term Care / Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	0	0	209,734	173,064
Investment income / Revenus de placements	889	1,117	2,034	4,300
Donations, bequests and grants / Dons, legs et subventions	13,824	14,088	738	1,770
Amortization of deferred contributions related to capital assets / Amortissement des contributions reportées pour immobilisations	1,055	934	5,056	5,751
Other income / Autres revenus	0	0	8,918	9,692
	15,768	16,139	226,480	194,577
Expenses / Dépenses:				
Salaries / Salaires	4,166	4,595	114,229	96,076
Benefits / Charges sociales	659	628	15,645	11,239
Pension surplus / Excédent du régime de retraite	0	0	(5,846)	0
Other operating / Autres dépenses de fonctionnement	9,816	10,002	47,342	41,259
Drugs / Médicaments	21	80	32,296	21,429
Medical and surgical services and supplies / Services médicaux et chirurgicaux, et fournitures	794	424	10,300	10,444
Amortization of capital assets / Amortissement des immobilisations	1,055	932	12,130	11,744
	16,511	16,661	226,096	192,191
Excess (deficiency) of revenue over expenses / Excédent (déficit) des recettes sur les dépenses	(743)	(522)	384	2,386

STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCES / ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DES FONDS

YEAR ENDED MARCH 31, 2000, WITH COMPARATIVE FIGURES FOR 1999 (IN THOUSANDS) / **POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000, AVEC LES DONNÉES COMPARATIVES POUR 1999 (EN MILLIERS DE DOLLARS)**

			General / Fonds d'administration générale			2000	1999
	Endowment / Fonds de dotation $	Restricted / Fonds assujettis à des restrictions $	Invested in capital assets / Investissement en immobilisations $	Related to pension surplus / Excédent du régime de retraite $	Unrestricted / Fonds non assujettis à des restrictions $	Total $	Total $
Balance, beginning of year / Solde, au début de l'exercice	2,962	27,821	15,762	2,168	19,609	68,322	66,458
Excess (deficiency) of revenue over expenses / Excédent (déficit) des recettes sur les dépenses	0	(743)	(7,074)	5,846	1,612	(359)	1,864
Interfund transfers / Virements entre les fonds	(92)	(244)	0	0	336	0	0
Investment in capital assets / Investissement en immobilisations	0	0	7,486	0	(7,486)	0	0
Balance, end of year / Solde, à la fin de l'exercice	2,870	26,834	16,174	8,014	14,071	67,963	68,322

1999–2000 STATISTICS / STATISTIQUES

Cancer Care Ontario Staff / **Personnel Action Cancer Ontario**

- Total number / Nombre total : 2,500

Ontario Breast Screening Program (OBSP) / **Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS)**

- Number of OBSP screening centres / Nombre de centres de dépistage PODCS 1999–2000 : 56
- Number of screening centres / Nombre de centres de dépistage 1998–1999 : 40
- Number of screens / Nombre de dépistages 1999–2000 : 118,000
- Number of screens / Nombre de dépistages 1998–1999 : 104,000

Operating Budget / **Budget opérationnel**

- 1999–2000: $210-million / millions de dollars
- 1995–1996: $149-million / millions de dollars

Regional Cancer Centres (RCCs) / **Centres régionaux de cancérologie (CRC)**

- Number of RCCs / Nombre de CRC 1999–2000 : 8
- Number of RCCs / Nombre de CRC 2002–2003 : 11
- Total number of cases / Nombre total de cas 1999–2000 : 108,000
- Number of radiation machines / Nombre de machines de radiothérapie :
  Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie Toronto-Sunnybrook : 10
  Hamilton Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie de Hamilton : 8
  London Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie de London : 8
  Ottawa Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie d'Ottawa : 8
  Northeastern Ontario Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario : 4
  Kingston Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie de Kingston : 3
  Northwestern Ontario Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario : 2
  Windsor Regional Cancer Centre / Centre régional de cancérologie de Windsor : 2

Radiation Treatment / **Traitement de radiothérapie**

- Percentage of patients treated within four weeks, March 2000 / Pourcentage de patients traités en 4 semaines, mars 2000 : 40%
- Percentage of patients treated within four weeks, September 1998 / Pourcentage de patients traités en 4 semaines, septembre 1998 : 28%
- New cases in 1999–2000 / Nouveaux cas en 1999–2000 : 21,000 [5% increase / augmentation de 5%]

Systemic Therapy / **Thérapies systémiques**

- New cases in 1999–2000 / Nouveaux cas en 1999–2000 : 17,000 [7% increase / augmentation de 7%]
- Number of new drugs funded by New Drug Funding Program / Nombre de nouveaux médicaments financés par Le Nouveau Programme de Médicaments : 12
- Number of new drugs added to New Drug Funding Program in 1999–2000 / Nombre de médicaments ajoutés au Nouveau Programme de Médicaments en 1999–2000 : 3
- Number of patients who benefited / Nombre de patients qui en ont bénéficié : 4,500

LEADERSHIP

(AS OF MARCH 31, 2000 / **AU 31 MARS 2000)**

Board of Directors / **Conseil d'administration**

P.A. Crossgrove (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)
CHAIRMAN OF THE BOARD / PRÉSIDENT DU CONSEIL

G.M. Lougheed, Jr., LLD (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)
VICE-CHAIR OF THE BOARD / VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL AND
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – NORTHEAST REGION /
ET PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION NORD-EST

Board Members / **Membres du conseil d'administration**

J. Achmatowicz MacLeod (September 10, 1997 / le 10 septembre 1997)

A. Bernstein, PhD, FRSC (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

M.J. Boyd, BA (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – SOUTH REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO — RÉGION SUD

P. Boyer, QC (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

J. Bradshaw, BA (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

H.C. Cooper, MSc (October 8, 1997 / le 8 octobre 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – SOUTHEAST REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION SUD-EST

A.S. Fell (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

F.M. Fell, CM, QC, BA, LLB, LLD (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

R. Godel, RN (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

P. Hindo, BEd (July 23, 1997 / le 23 juillet 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – EASTERN REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION EST

A.R. Hudson, MB, ChB, FRCS (Ed), FCS (South Africa), FRCSC
(November 19, 1997 / le 19 novembre 1997)

J.J. Kime, CA (July 23, 1997 / le 23 juillet 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – SOUTHWEST REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION SUD-OUEST

D.L. Lenz (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – CENTRAL EAST REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION CENTRE-EST

D.M. MacKenzie, BA, MA, DHA (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

M.A. Mackenzie, BA, MBA, FCA (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

J.D. MacNaughton, OC, PEng (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

J. Spears, BA, LLB, LLM (September 10, 1997 / le 10 septembre 1997)
CHAIR, CANCER CARE ONTARIO – CENTRAL WEST REGION /
PRÉSIDENT, ACTION CANCER ONTARIO – RÉGION CENTRE-OUEST

M.J. Strofolino, BSc, CA (June 11, 1997 / le 11 juin 1997)

T. Wheatley, MBA, CGA, FICB (December 8, 1999 / le 8 décembre 1999)

Management / **Direction**

Provincial Office / Siège social

K.H. Shumak, MD, FRCPC
PRESIDENT AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER /
PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION

D.H. Cowan, MD, FRCPC
EXECUTIVE VICE-PRESIDENT AND HEAD, DIVISION OF TREATMENT
AND SUPPORTIVE CARE SERVICES / VICE-PRÉSIDENT, PROGRAMMES
PROVINCIAUX ET DIRECTEUR, DIVISION DES SERVICES DE
TRAITEMENT ET DE SOUTIEN

I. Brunskill, MBA, CHE
SENIOR VICE-PRESIDENT, PLANNING AND ADMINISTRATION /
VICE-PRÉSIDENT EN CHEF, PLANIFICATION ET ADMINISTRATION

N. Khosla, FCA
SENIOR VICE-PRESIDENT, FINANCIAL AFFAIRS AND CHIEF FINANCIAL
OFFICER / VICE-PRÉSIDENT, CHEF DES SERVICES FINANCIERS ET
DIRECTEUR, DIVISION DES SERVICES DE GESTION

Cancer Care Ontario Regions / Centres régionaux de cancérologie

R.J. Bissett, MD, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Northeast Region and Northeastern Ontario Regional
Cancer Centre / Action Cancer Ontario – Région Nord-Est et centre régional
de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

G. Browman, MD, MSc, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Central West Region and Hamilton Regional Cancer Centre /
Action Cancer Ontario – Région Centre-Ouest et centre régional de
cancérologie de Hamilton
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

J.G. Cairncross, MD, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Southwest Region and London Regional Cancer Centre /
Action Cancer Ontario – Région Sud-Ouest et centre régional de cancérologie de London
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

H.S. (Dhali) Dhaliwal, MB, ChB, MD (UK), MRCP (UK)
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Northwest Region and Northwestern Ontario Regional
Cancer Centre / Action Cancer Ontario – Région Nord-Ouest et centre régional de
cancérologie du Nord-Ouest de l'Ontario
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

W.K. Evans, MD, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Eastern Region and Ottawa Regional Cancer Centre /
Action Cancer Ontario – Région Est et centre régional de cancérologie d'Ottawa
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

E. Laukkanen, MD, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – South Region and Windsor Regional Cancer Centre /
Action Cancer Ontario – Région Sud et centre régional de cancérologie de Windsor
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

C.A. Sawka, MD, FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Central East Region and Toronto-Sunnybrook Regional
Cancer Centre / Action Cancer Ontario – Région Centre-Est et centre régional de
cancérologie Toronto-Sunnybrook
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

A.M. Smith, BSc, MB, ChB, MRCP (UK), FRCPC
CHIEF EXECUTIVE OFFICER / CHEF DE LA DIRECTION
Cancer Care Ontario – Southeast Region and Kingston Regional Cancer Centre /
Action Cancer Ontario – Région Sud-Est et centre régional de cancérologie de Kingston
VICE-PRESIDENT, CCO / VICE-PRÉSIDENT, ACO

For further information / Renseignements :
Public Affairs / Affaires publiques
Cancer Care Ontario / Action Cancer Ontario
620 University Avenue / 620, avenue University
Toronto, Ontario M5G 2L7 / Toronto (Ontario) M5G 2L7
Phone / No de tél. : (416) 971-5100, ext. / poste 1605
Fax / No de téléc. : (416) 971-6888
E-mail / Adresse électronique : publicaffairs@cancercare.on.ca

This publication is available on the Cancer Care Ontario Web site at www.cancercare.on.ca / Cette publication est disponible au site Web d'Action Cancer Ontario à l'adresse www.cancercare.on.ca

Cancer Information Service / Service d'information sur le cancer :
1 888 939-3333

Ontario Breast Screening Program / Programme ontarien de dépistage du cancer du sein :
1 800 668-9304

Design / **Conception :**
Dakis & Associates

Photography / **Photographie :**
Paul Hourigan, The Hamilton Spectator
James Atkinson, MediMedia@nygh.on.ca
MediaSource, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre
Alan Dickson, Alan Dickson Photography
Studio Gosselin
Mike Dupont, Dupont Photography
Grand River Hospital
Tessa Buchan
Fiona Shedden

Renderings / **Représentations :**
Vermeulen/Hind Architects / Architectes
Salter Farrow Pilon Architects / Architectes
Nicholls Yellowega Belanger Architects / Architectes

Printed on recycled and recyclable paper. /
Imprimé sur papier recyclé et recyclable.